



272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	Heralio Andrés Fernando Solís Morales
Rut:	
Profesión	Psicólogo
Horas trabajadas	44
Días permiso administrativo o vacaciones	21/03 (Vacaciones) y 28/03 (día administrativo)
Días licencia médica	
Fecha Informe	18/03/2024

MONTO BOLETA	1378836
N° BOLETA	70

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Marzo 2024	01/03/2024	31/03/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	
3	Procedimientos en Domicilio	
4	Control Ambulatorio	
5	Consulta Telefónica	3
6	Atención Ambulatoria a Familiares	
7	Servicios Farmacéuticos	
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	26
9	Apoyo Social al Usuario	
10	Educación	15
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	
12	Visita domiciliaria integral	14
13	Trabajo en Salud Familiar	
14	Elaboración y/o evaluación de planes de cuidado	

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural)	Timbre y Firma Director CESFAM NO APLICA
Nombre: <i>Heralio Solís Morales</i> Rut:	Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

